

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

2. Порядин Г. В. Патопфизиология и реформирование системы высшего медицинского образования / Г. В. Порядин, В. А. Фролов // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. – 2005. – № 4. – С. 2-5.
3. Таршинов И. В. Новый взгляд на развитие медицины / И. В. Таршинов, Л. А. Таршинова // Журнал практичного лікаря. – 2006. – № 4. – С. 60-62.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДГОТОВЦІ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ НА ДОДИПЛОМНОМУ РІВНІ**Трибрат Т.А., Шуть С.В.**

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Організація самостійної роботи студентів індивідуалізує навчальний процес, дозволяє успішно розвивати професійні та загальнокультурні компетенції, домагатися високого ступеня самостійності та впевненості в майбутній професійній діяльності.

Ключові слова: самостійна робота студентів, сімейний лікар, професійна діяльність.

Самостійна робота студентів (СРС) - це основа саморозвитку, творчого застосування здобутих знань і адаптації до професійної діяльності. Однак, планування, організаційні форми і система контролю результатів СРС - це і найслабші місця у вищій освіті, й одна з найменше досліджених проблем педагогічної теорії і практики. Ураховуючи, що сучасна система вищої освіти зазнає глибоких змін, кількість аудиторних годин зменшена, а частка годин СРС значно збільшена, перед викладачами стоїть завдання активізувати СРС. Активна СРС можлива тільки за наявності серйозної і стійкої мотивації. Найсильніший мотиваційний фактор – підготовка до майбутньої ефективної професійної діяльності.

Тестовий контроль є методом оптимізації навчального процесу. Маючи суттєві недоліки (обмеження на відповіді, випадковість вибору відповіді, відсутність мовного пояснення тощо) і вагомі переваги (зручність, надійність, оперативність та об'єктивність), ця форма контролю була і залишається предметом багатьох дискусій. Але завдяки тому, що проведення тестування стимулює регулярну СРС, доцільність використання цього методу визнана як викладачами, так і студентами.

Клінічна частина заняття проводиться біля ліжка хворого, в кабінетах лікаря загальної практики - сімейної медицини, вузьких спеціалістів, функціональної діагностики. Завдання викладача - звернути увагу на особливості перебігу захворювання в конкретного пацієнта, а також продемонструвати фізикальне обстеження хворого з максимальною участю студентів, перевірити правильність виконання практичних навичок, якими має оволодіти студент. Ця частина заняття дозволяє визначити глибину клінічного мислення студента і те, як він демонструє не тільки знання заданої теми, а і клінічне мислення та логіку.

Під час практичних занять слід звертати посилену увагу на засвоєння студентами знань і практичних навичок, необхідних у роботі лікаря загального профілю (призначення медикаментозної терапії і реабілітаційних заходів, виконання найпростіших діагностичних маніпуляцій, читання електрокардіограм, рентгенограм, комп'ютерних томограм, результатів ендоскопічних і лабораторних досліджень тощо).

Велике значення в поглибленні знань і збудженні інтересу до предмета має широке залучення студентів до клінічного розбору складних для діагностики і лікування хворих із детальним аналізом лікарських помилок, допущених на різних етапах надання допомоги. Викладач акцентує увагу студентів на тому, що сучасний рівень розвитку медичної галузі вимагає вдосконалення первинної документації та статистичної звітності, що дасть можливість оцінити якість роботи первинної ланки. Студент має не тільки знати, а й уміти. Безпосередня робота з пацієнтом стимулює студента стати активним учасником навчального процесу, він розуміє мету і необхідність своїх дій, отримує можливість проаналізувати відповідальність за прийняття тих чи інших рішень, тим самим відбувається розвиток його ініціативи, активності та самостійності.

Серед інноваційних технологій, побудованих на аналізі ситуацій, нині найчастіше використовуються такі:

- метод ситуаційного аналізу, що включає аналіз конкретних ситуацій (ситуаційні задачі, ситуаційні вправи);
- метод ситуаційного навчання – метод кейсів;
- метод «інциденту»;
- метод програвання ролей;
- ігрове проектування [3].

Ділові, рольові ігри – методи навчання, що дозволяють студентам виступити в різних професійних ролях і створити на занятті проблемну ситуацію [1; 2]. У процесі підготовки до ділової гри в студентів з'являється мотив для активного пошуку діагностичної інформації згідно з роллю, яку він виконує, формуються навички роботи з отриманою інформацією. Пошук конкретного вирішення поставленого завдання змушує студента переключитися на активні форми навчання, зокрема самонавчання. У результаті цього пошуку студент використовує, як мінімум, 3–4 види самостійної роботи як у аудиторний, так і позааудиторний час (самостійна робота з літературою, конспектування підручників, статей, аналіз конкретних ситуацій, пошук інформації в Інтернет і т.п.). Це дозволяє йому не тільки розширити міждисциплінарний кругозір, а й значно підвищує інтерес до предмета і навчального процесу в цілому. А це, зрештою, і є провідною метою всього процесу навчання.

Під час ділової гри в студента формуються навички контролю своєї поведінки, він вчиться адекватно сприймати й аналізувати чужу думку. Переваги ділової гри перед іншими видами навчання полягають у тому, що ділова гра імітує реальні ситуації в майбутній професії, тим самим розвиваючи вміння шукати і працювати з інформацією. Ділова гра дозволяє значно активізувати творчі можливості студента, дає можливість вчитися на своїх і чужих помилках, без шкоди для хворого [1; 3].

Безумовно, істотну роль має відігравати особистий приклад викладача, що починається із його зовнішнього

вигляду, його поведінки під час занять, бесіди з пацієнтами та їхніми рідними. Співчуття і людяність як обов'язкові чесноти особистості лікаря прищеплюються майбутнім фахівцям під час безпосередньої роботи біля ліжка хворого. Лікар має володіти такими якостями як спостережливість, проникливість, розвинуте клінічне мислення, професійний такт, наполегливість. Адже лікар є не тільки висококваліфікованим спеціалістом, а й пропагандистом знань і культурних навичок здорового й активного життя.

Взаємовідносини лікаря з пацієнтом здавна були однією з гострих проблем медицини. Задоволення пацієнта лікуванням значною мірою залежить від того, наскільки позитивним було спілкування з лікарем. Повага – це ще одна з особливих умов взаєморозуміння, вона передбачає визнання цінності людини як особистості. Особливо важливо розуміти це під час збору анамнезу. Ключем до встановлення взаєморозуміння з пацієнтом є співчуття. Взаємини з пацієнтом треба будувати з урахуванням віку, професії, загального культурного рівня, характеру, настрою, тяжкості й особливості захворювання. Усі заходи щодо лікування хворого і догляду за ним потрібно виконувати спокійно, чітко, охайно, намагаючись не дратувати його, не завдавати йому болю, в жодному разі не принижуючи його людської гідності.

Отже, продумана організація самостійної роботи студентів на клінічних кафедрах дозволяє максимально індивідуалізувати навчальний процес, а використання активних технологій і методів навчання в підготовці сімейних лікарів забезпечує розвиток професійних і загальнокультурних компетенцій, стимулює й активізує пізнавальну активність студентів, сприяє розвитку самостійності студента і його впевненості у власних силах.

Список використаної літератури

1. Сучасні інноваційні педагогічні технології в підготовці фахівців первинної ланки охорони здоров'я / [Ю. М. Казаков, Т. А. Трибрат, С. В. Шуть, Н. І. Чекаліна] // Інноваційні інформаційні технології у вищій медичній освіті : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2012. – С. 132–133.
2. Кічук Н. В. Ігрове проектування як інтерактивна дидактична технологія підготовки фахівців / Н. В. Кічук // Наука і освіта. – 2005. – № 3–4. – С. 61–65.
3. Інноваційні технології в процесі навчання студентів медичних вузів / О. Я. Бабак, О. В. Гопцій, І. І. Зелена [та ін.] // Інноваційні технології в системі професійної підготовки студентів в ХНМУ : матеріали навчально-методичної конференції. – Харків, 2014. – С. 18–20.

РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ В ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Тумакова О.Б., Дворник І.Л., Єрис Л.Б., Новіков В.М., Доленко О.Б.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлено питання використання інноваційних технологій у організації та проведенні самостійної роботи студентів із дисципліни «Ортопедична стоматологія»

Ключові слова: інноваційні технології, самостійна робота студентів.

В умовах входження України до загальноєвропейського наукового простору і приєднання до Болонської системи навчання педагогічний процес у вищій школі переходить на рівень, який має відповідати єдиним стандартам і вимогам інформаційної цивілізації. Сучасна вища медична освіта за кредитно-модульної системи потребує підвищення рівня організації всіх складових навчального процесу, особливо впровадження інноваційних технологій [1].

Сутність кредитно-модульного навчання полягає в тому, що студенти тривалий час працюють самостійно. Самостійна навчальна діяльність студента має двоєдину мету: самостійне засвоєння певної системи знань, умінь і навичок з дисципліни відповідно до вимог навчальних планів і програм, формування самостійності як риси особистості студента.

Для підготовки сучасного лікаря замало глибоких знань і практичних навичок. Потрібна всебічна ґрунтована підготовка з різних наук, яка дасть можливість розуміти соціальне середовище, виявити причинно-наслідкові зв'язки, встановити діагноз і призначити лікування з урахуванням соціальних факторів і умов.

Сучасний рівень розвитку і збільшення обсягу знань в усіх напрямках медичної науки та зростаючі вимоги до системи підготовки висококваліфікованих спеціалістів вимагають удосконалення відомих і пошуку нових навчальних технологій та методичних прийомів. Крім традиційно глибоких знань, сучасний лікар-стоматолог мусить добре володіти практичними навичками діагностики, лікування стоматологічних хвороб, лабораторно-інструментальними методами обстеження. Для цього потрібно виховувати в студента-медика з першого курсу ініціативність, уміння працювати самостійно як із літературою, так і з пацієнтом. Досягненню цієї мети сприяє самостійна робота студентів (СРС) [2].

Згідно з новими навчальними планами час для СРС має становити більше половини загальної кількості годин, відведених для вивчення дисципліни. Але саме тут ми стикаємося з дуже гострою проблемою: студенти на вміють використовувати цей час за призначенням. Більшість із них не хочуть працювати з книгою, додатковою літературою. Сучасні технології дають можливість отримувати нову цікаву інформацію з Інтернету. Однак ознайомлення з новими технологіями, методиками дуже слабо впливає на оцінку на іспиті. Тобто відсутня мотивація активізації СРС.

Позааудиторна СРС – це важлива складова навчання. Вона не тільки дає можливість засвоїти додаткову професійну інформацію, а і вчить самостійно працювати з медичною літературою. Це розширює світогляд студентів, формує клінічне мислення, необхідне для подальшого поглиблення знань. Саме в цьому процесі найефективніше реалізується одне з головних завдань вищої школи – навчити студентів самостійно вчитися, адже освіта – це насамперед підготовка до постійного навчання протягом усього життя [3]. Плануючи СРС, викладач зобов'язаний створити відповідні умови для її виконання. Для цього потрібні підвищений рівень мотивації виконання